

平成 29 年度 第 2 回健康づくり審議会議事録

【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明、についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

- | | | |
|---|-------|--|
| 1 | 日 時 | 平成 29 年 12 月 5 日 (火) 13:30~15:30 |
| 2 | 場 所 | 兵庫県公館 第一会議室 |
| 3 | 委員紹介等 | 別添出席者名簿のとおり |
| 4 | あいさつ | 健康福祉部長 |
| 5 | 協議事項 | ・「第 3 期兵庫県医療費適正化計画」について
・「兵庫県健康づくり推進実施計画 (第 2 次)」について |
| 6 | 報告事項 | ・「兵庫県自殺対策計画」の改定について |

【議事】

(会 長)

それでは早速ですが、議事を進めさせていただきます。委員の皆さんから忌憚のないご意見を頂戴したいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

それでは協議事項 1 でございます。「第 3 期兵庫県医療費適正化計画」について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会 長)

「第 3 期医療費適正化計画」の説明がありました。私の方から一言、申し上げます。この審議会は健康づくり審議会です。その冒頭の議題に「医療費適正化」というのは何事か、健康づくりを議題とするのではないのか、というご意見もあるかと思えます。さきほど申し上げたデータヘルス、国が国民一人ひとりが自分の健康状態を自らのスマホで確認できるようになる体制を作り出そうとしています。まさに健康づくりの手法です。しかしそれを計画して実現しようとしているのは厚生労働省の健康局ではなく保険局の医療費適正化対策室です。ここに社会が成り立つために医療費が適正でなくてはならないという国の大きな判断が入っていると思えます。医療費が 70 兆円、80 兆円にもなろうとしている時代に対して、医療費の適正化を図ることは社会の機能を支える一つの柱であるという認識があると思えます。この点は説明が難しいところですが、

現に厚生労働省では保険局の医療費適正化対策室で行っています。そのあたりをこの審議会の委員の皆さんにもご理解をいただきたいと思います。

医療費の適正化を図るということを大きな柱としながら、健康づくりを実施していくということが求められているということになります。ご意見もあるかと思いますが、ご理解をいただきたいと思います。

「第3期兵庫県医療費適正化計画」について詳細に説明をいただきました。ご意見、ご質問があればお願いします。

(委員)

会長のおっしゃったとおりかと思います。健康づくりを進めながらいかに医療費適正化に資するものにするかということです。

事務局からは特に後発医薬品であったり、重複投薬であったり、という点が入念に説明されたという印象です。

これはお願いになりますが、後発医薬品につきましては、溶出試験を実施していかに先発医薬品と同等性があるかというエビデンスを確認して進めていくと理解をしました。後発医薬品は内服薬だけに限りません。外用薬については特に、我々現場で実感しているのは、患者さんからの訴えによりますと、内服薬に比べて先発医薬品と後発医薬品の使用感に少し隔たりがあるようです。ですから外用薬についても先発医薬品と後発医薬品の同等性についても試験を実施していただければ、より健康づくりと医療費適正化が一致したような形で進んでいくのかなと思います。

それから重複投薬と多剤投薬については、この点については確かに薬剤費が減ることによって医療費の適正化が顕著に出てくると思います。一方で、多剤重複となると、医薬品安全投与にも直接かかわってくるところです。ここについては是非、市町で実施していただくとともに、最終的に薬剤を渡すのは、現在、医薬分業率7割ですので、7割の患者さんが薬局で薬をもらわれている、最後の砦が薬局ですので、ここは是非、処方される医科歯科の先生方と綿密な連携を図りながら推進していきたいと考えています。

(委員)

第4章の「目標達成に向けた取組」というところですが、「県民の健康の保持の増進」と「医療の効率的な提供の推進」というなかで、兵庫県の健康づくり推進条例が定められていますが、「生活習慣病」「こころの健康」「口腔の健康」という3つの柱に加えて、災害時の対応というものが加えられています。この「目標達成に向けた取組」のなかで、4番目の「生活習慣病の重症化予防」の一部で「歯・口腔の健康づくり」が記載されていますが、健康づくり推進条例

の柱の一つでもありますので、この「歯・口腔の健康づくり」は健康寿命の延伸にも繋がるものがたくさんありますので、項目をひとつ上げていただくようご配慮をいただきたいと思います。

(会 長)

具体的に何か修正点や改善点などはありますか。

(委 員)

いま拝見したばかりなのですが、たとえば、肺炎予防とか認知症対策とかフレイル対策とかそのような点に歯・口腔の状況は大きく影響しているということについて項目をあげていただければわかりやすいのではないかと思います。

(事務局)

ありがとうございます。いまいただいたご意見については検討させていただきますといたしますか、ここは主なものを記載させていただいておりますので、委員の言われた「フレイル」といったことはあげておりませんが、健康づくり推進実施計画の内容を転記するということになりますので、そのなかで確実に出てくるであろうと考えていますので、その部分については医療費適正化計画のほうでも記載させていただきたいと考えています。

(会 長)

委員のご希望は、「○歯・口腔の健康づくり」とありますが、この下に「・」として何か具体的に説明があったほうがいいのではないかと思いますか。

(委 員)

具体的な取組を記載するというのもそうですが、健康づくり推進実施計画には出ているわけですが、医療費適正化計画にも第4章の目標達成に向けた取組の「県民の健康の保持の推進」のなかに6番目の項目として、「歯・口腔の健康づくり」をあげていただければと思います。

(事務局)

生活習慣病のなかにあるのも違和感をお持ちになられたということかと思いますが、これにつきましては大きな項目として「歯・口腔の健康づくり」を記載させていただきたいと思います。

(委員)

意見ではなく質問ですが、機能障害と能力障害と分けたときに、医療費適正化計画には機能障害に分類されるものが入っていると思いますが、たとえば転倒であるとか、運動器のところは第4章では少し希薄かなという印象を受けますが、医療費適正化計画というものはそういうものなのでしょうか。

(事務局)

基本的にはこの目標というものは県独自に加えるものもありますが、国が共通の指標というもので記載しておりまして、取組につきましても最低ラインのものを国がガイドラインで示しております。それに基づき構成しているというのが実情です。

(委員)

追加でひとつだけ意見ですが、どうしても疾病による障害を思い浮かべやすいのですが、特に高齢期になってくると廃用性の機能低下で、最後にとどめを刺されるのが転倒による骨折というものになるということが明白です。どこかでこうしたことについて触れておいてもよいのではないかと思いました。

(事務局)

ご意見の点の対応についても検討させていただきます。

(委員)

内容ではなく表記についてです。計画は平成30年から平成35年ということですが、先日、平成が31年までとなることが決まりました。平成35年というのは存在しないということになります。西暦での記載にしないとおかしいのかなと思います。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。ご指摘を踏まえた表記としたいと思います。

(会長)

新しい元号がわかりませんから、当面はこの表記でいかざるを得ないと思いますが。

(委員)

新しい元号が決まるのは来年の夏頃ということです。ですので、西暦を併記すればよいのではないのでしょうか。

(会長)

西暦を併記しても、現在はいいとしても、将来の平成35年というのはないわけですから、西暦と併記する平成の部分はどうすればいいのでしょうか。

(委員)

一般的な社会では西暦で進めているところが多いですので、西暦だけにするのが一般的かと思いますが、県などでは元号の表記を基本とされていますので、併記という形しかないのかなと思います。

(会長)

それではほかに意見もあるかと思いますが、議題2「兵庫県健康づくり推進実施計画(第2次)」について、まず事務局より説明いただいて、そのあと各委員からご意見をいただきたいと思います。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

目標数が136項目とかなりの目標数で、多様な点に対して計画を立てられています。それではご意見をお伺いしたいと思いますのでよろしくお願いします。

(委員)

「こころの健康」のところですが、目標の達成状況では、「ストレスを感じる人の割合」が計画策定時よりも悪化しているという項目のなかに入っています。

ストレスチェックの実施率がいま83.3%でこの割合を増加という目標がありますが、実施しているだけでいいのかということ、そのあとの対策というものが無い限り問題は解決しないのではないかということを経回、言わせていただいておりますが、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

(事務局)

50人以上の企業にはストレスチェックが義務化されて83.3%の実施率となっておりますが、高ストレスと判定された方への支援体制ということに困っている

ということを聞きます。

中小企業に健康づくりチャレンジ企業にたくさん登録いただいておりますが、中小企業では専門家もおらず、対策を企画するような人もおらずというような状況で、健康づくりチャレンジ企業の制度のなかで日本産業カウンセラー協会にお願いしてライン教育であるとか相談などをさせていただいております。

たしかに受け皿とかカウンセリング的な対応であるとかは各企業で準備いただくことに困難を感じておられるということは聞いていますので、私どもとしては健康づくりチャレンジ企業の制度を使っての企業がシステムをつくることをサポートするという取組を進めていきたいと考えています。

(会 長)

この「ストレスを大いに感じる人の割合」は、現状が26.8%で目標が18%と達成割合が低いと思いますが、この点について事務局はどのように理解しているのでしょうか。

(事務局)

今回調査をしたところ20歳以上の26.8%の方が「ストレスを大いに感じる」という状況でした。現状から10%の減少ということを目標に掲げています。

たしかにストレスというものはご自身で感じられるというところで、客観的なものにはなかなかかなりにくいものですが、県としては、様々な形での睡眠や休養の大切さを啓発することや、積極的な運動であるとか各団体へのサポートを考えていきたいと思っております。

(会 長)

現状が26.8%で目標が18%というのは達成され難い目標ではないかということでしょうか。県としてはどのような方法で目標達成を目指すのですか。

(事務局)

県としては、様々な形での啓発であるとか各団体への情報提供を行います。

(会 長)

様々な啓発はこれまでもされているのではないかと思います。この点は今日的な課題です。病気ではないけれどもストレスという課題は多くあるのではないかと思います。

(委員)

そういう意味では最初の議題の「医療費適正化計画」のところの「目標達成に向けた取組」にもやはり「こころの健康づくりの推進」というものを入れていただいたほうがいいのではないかと思います。

さきほど澤田委員からも意見がありました「歯と口腔の健康づくり」をひとつ項目として起こすということであれば、やはり「こころの健康づくり」も項目として起こしていただいたほうがより適正化に繋がるのではないかと思います。

(委員)

「ストレスを大いに感じる人の割合」というのはたしかに上がっているのですが、具体的にどういう質問で、回答する方がどう捉えたかです。いぶん結果が違って来るように思います。これは具体的な数字や何らか検査で測ってしまえるものではないので、そのあたりを踏まえて評価するものではないかと思います。

ストレスチェックの問題も出ていましたが、残業時間を減らすといった国の目標もありますが、実態として現場では時間を短くしようと言われてもなかなかできないという声もありますから、もっと根本的なところを時間をかけて改善していくということをしていかないと短兵急にできるものではありません。ストレスチェックが重視されているということはそこが非常に問題であるということであるのかなと思います。

(会長)

メンタルヘルスは健康のベースになる部分です。それだけに取組みも多様性が求められる部分で、計画が立てにくく、一般論になりがちなのではないかと思います。

(委員)

健康といえば身体的な健康が思い浮かびますから、メンタルヘルス、こころの健康づくりが後回しになりがちです。数値目標にもなりにくいものだと思います。さきほど意見がありました「医療費適正化計画」の「目標達成に向けた取組」のところで「こころの健康」が入っていないのは大変気になりました。是非、「こころの健康」を入れていただきたいと思います。

平均寿命はどんどん長くなってそのことが医療費を押し上げているので、健康寿命という話になっていると思いますが、フレイルとかは割と数値化しやすいのですが、ストレスがあるとか、高齢者が生きがいを持って暮らしているか

どうかは評価が難しいです。身体的に健康であっても心が空虚で生活のハリがない状態は、健康ではありません。非常に指標にはしにくいのですが、そうした質的側面も議論にあげていく必要があります。取組みとしては、差しあたって、評価導入というよりも目標にはあげておいたほうがよいと思いました。

全体のことを言えば、健康の指標に関しては年々よくなってきていますが、よくなればなるほど僅かな違いをさらによくするためには、大変なコストと努力が必要になります。そういう段階にきているので、改善は容易ではなく、健康状態が悪い人たちにアプローチすることが効果的かもしれません。会長がよく言われている上流戦略、健康づくりをするためには病気になってからどうするというのは遅いので一次予防が大事ですが、それがようやくこころの健康のほうにも、ストレスチェックということで現実化されてきたわけです。しかし、ストレスチェック実施後、高ストレス者が面接指導をどれくらい受けるかというと、100人のうち1人しか受けられないような企業もあります。ですから実際になかなかこの制度を実効性あるものにするのが難しいところがあります。しかしだからといって放っておいてよいというものではありませんからこころの健康づくりを目標にあげていただきたいと思えます。

青少年のことですが、生活習慣は早いうちにきちんとしたことを身につけないとなかなか変えられないものです。たとえばさきほどの説明でたばこを高校生が吸っているという話がありましたし、運動していないとかということが出てきました。このへんを改善するためには青少年、特に小学生くらいまでの間にヘルスリテラシー、あるいはメンタルヘルスリテラシーといいますか、健康づくりの意識を植え付けないとなかなか難しいと思えます。親がたばこを吸っている家庭では子どもが喫煙する率が高くなりますが、家庭内だけで改善するのは限界がありますので、教育機関などでヘルスリテラシーの教育制度を設けてやっていかないと対策が進まないのではないかと思います。

大人になって、あるいは病気になってどうするかというのは間に合わないですから、もう少し青少年であるとか小学生くらいに焦点を絞った健康づくりも進めていただきたいと思えます。

(会 長)

事務局として、青少年というところで意識していることはありますか。

(事務局)

方針のなかにライフステージに対応した取組みの強化ということで、次世代であるとか若者であるとか母子保健活動であるとかを設けています。

(会 長)

次世代と青少年というのは少し違うと思いますが。

(事務局)

母子保健活動のなかでの親へのたばこの害も含めた基本的な啓発を市町と連携して進めていくところだと思います。あと学校保健との連携も非常に重要になると思いますので、それぞれで課題を出し合いながら進めていきたいと考えています。

(会 長)

「次世代」というのもいいと思いますが「青少年」というほうがわかりやすいと思いますので、ご検討ください。

(委 員)

項目が多岐にわたっていますが、なかでも気になっているのは、運動習慣の定着というところですか。国もだと思いますが、歩数のところとか、運動習慣の定着というところは、第2次の健康日本21でもなかなか伸びなかった項目だったと思います。運動によって直接的にどうなるというものではないかもしれませんが、こころの健康づくりとか糖尿病の予防とかのベースになるものとして運動習慣の定着というものが大事なのではないかと思います。また生活習慣の改善というところでも効果的な取組として進めていけますし、誰でもできるものではないかなと思います。医療費の適正化に繋がるものとして疾病に関することも大事かと思いますが、兵庫県の次期計画においては、運動習慣の定着というところを具体的に進めていただいて力を入れていただければいいのではないかと思います。

今回の計画でも運動習慣の定着は目標にあがっていますが、目標を達成するためにもう少し力を入れていく、声を大きくしていく、ということがいろんなところに繋がっていくのではないかと思います。仲間づくりにもなりますし、生活習慣病の予防にも繋がりますし、生きがい対策にもなります。また、地域でいろいろなことに取組むということでは地域活動の活性化にも繋がっていきます。ほかにもいろいろありますが、一つあげるとすれば、運動習慣の定着のところに力を入れていただいて目標達成をしていただければと思います。

(事務局)

今回調査をした結果では、30代くらいの子育て世代、働き盛り世代から運動

習慣が悪くなっていて、高齢者のほうが運動習慣は定着しているという結果が出ています。働き盛り世代に対しては企業との連携、運動に参加しやすい体制づくり、イベント等を市町や団体でもいろいろと実施されていますが、そうしたところへの支援や事例紹介などを行っています。

(会 長)

それは資料に記載されていますか。

(事務局)

計画の本文の方(資料 2-3)に記載しております。それぞれの役割ということで、本日まで出席の各団体の方々をお願いしたいことも記載していますので、またご意見をいただきたいと考えています。

健康づくりはさまざまな団体、市町と一緒に取組んでいくべきものだと思いますので、県としては事例の紹介であるとか企業への支援であるとかを主体として考えていきたいと考えています。

(会 長)

運動習慣のところで思うのですが、食生活やたばこというのは、本人次第の課題です。運動というのももちろんラジオ体操であるとか本人次第のところがあるのですが、運動習慣の推進のためには地域のクラブ的な活動、団体として取組んでいくことが必要になりますが、私もポールウォークをしているのですが、10人、15人の人と一緒に歩くということは運動であると同時にひとつの社会参加であるという意味合いを持っていると思います。運動習慣についてはそのような面からも取組んでいただきたいと思います。

(委 員)

私が気になったのは、高校生の喫煙のところですか。職業柄、気になる口腔のところ、高校生の禁煙対策で何かできないだろうかと感じました。高校3年生の女子の喫煙率が目標を達成していないということは後の妊産婦の喫煙にも繋がっていくのかなと思いました。できるところというのであれば高校1年生あたりで保健指導を行っていく、もっと以前であれば小学校の間に各学校の保健指導を行う際に禁煙指導の項目を入れていくべきではないかと感じました。高齢者の方が歯科の取組みは力が注がれていて、喫煙できる場所が少なくなっているが、一体どこで喫煙されているのかと感じました。

(事務局)

現在、小学5年生には全ての児童に対してたばこの害についての普及啓発のためのリーフレットを配布しており、教育委員会と連携しながら授業のなかで取り上げているところもあります。こうした取組みを健康福祉事務所を通じて行っており感想を書いてもらっていますが、子どもを通じて親へたばこの害を訴えることが効果的だという回答があります。子どもを通じた親への働きかけや、小学生からの教育を通じて取組みを進めていくことも方向性の一つではないかと考えています。

また、妊婦につきましては、妊娠時の喫煙率がゼロではないということ、子育て期間中でも妊娠中、授乳中には喫煙率は少し下がっていますが、1歳6ヶ月健診、3歳児健診となると母親の喫煙率は上がっています。そして父親の喫煙率はまったく変わらないという状況です。

子どもを前にした喫煙行動についても啓発の必要性があると考えています。

(委員)

地域で活動していると近所の高齢者にアルコール依存症の方が多くことがわかります。こういう人たちは一人暮らしが多く、積極的に外に出て、皆さんと交流しましょうと声かけをしてもなかなか難しいところがあります。こういう場合、どのように対応すればいいのかわからずに困っています。健康づくりに取り組もうとしても、個人の性格によるのでしょうか、アルコール依存症の人も含めて、外に出てこられない人がいます。「孤独死」という言葉がよくマスコミでも取り上げられていますが、こうした事態を防げるような方法がないかだろろうかと思えます。

健康づくりに取り組もうと思うと、自分がまず前へ出て行こうという意志がなくてはいくら他人に働きかけても出てきてもらえないのが大半です。年をとると若い人のように外に出ていって何かをしようという気になれない、希望が持てないですから、希望を持ってもらえるような何かがないものかということを感じています。

(事務局)

高齢者の場合、外出頻度や社会的な関係をつくるということが介護予防や認知症予防に直結するということがあります。目指しているのは、市町や包括支援センターが中心となりますが、下駄履きで通えるような近い場所で、虚弱な人も元気な人も皆が集って、体操ができたり、おしゃべりができたり、共食ができるという、そういう場所をつくっていかうということになってはいますが、健康づくりもそういう方向性で進めることを考えています。

(会 長)

運動というのは、本人の健康づくりだけではなく、仲間づくり、社会参加という大きな役割も持っているように思います。各個人での健康づくりということもありますが、仲間で健康づくりに取り組んでいく場づくりについても啓発を進めていただきたいと思います。

(委 員)

数年前から近くの病院に通院していますが、今年は忙しくて受診日を2度変更したことがありました。先日、受診した際、診察後に次の予定を聞かれた際に、いろいろと予定が入っているため、すぐに返答ができなかったところ、医師から唐突に老人性認知症ではないかと言われ、突然のことでうまく返事ができませんでした。次の診察には家族と一緒にきてくださいということだったので、家族と一緒に診察を受けましたが、医師からは、家族と一緒にきてくださいと言ったのは認知症がどうこうということではなく、病気がなかなか改善しないから家での生活状況を聞くためにきてもらったのだと言われ、自分が家族にした説明と違う話になり困惑したことがありました。知り合いも物忘れなどをして家族から認知症ではないかと言われることがあるそうですが、私からみるとどこにもおかしいところはありません。年をとれば物忘れもするし、失敗することもでてくるのだから、それを認知症ではないかと指摘することは本人にとって悪影響がある。認知症というのは家族や医師など周りの人がつくっているところがあるのではないかと思います。これから65歳以上の高齢者が増えていって人口の1/3になると言われていますが、高齢者が自信を持って生活できる社会でなくてははいけないと思います。

(会長代理)

医師の教育や倫理観の問題だと思います。医師が病気をつくることになってはいけません。また認知症というのはすべてが同じように悪くなっていくわけではありません。日によって、時間帯によって状態が違ってくるということもないわけではありませんから、慎重に診断していかなくてははいけないと思います。

(委 員)

計画案を拝見して非常に心強く感じています。町では、健康福祉事務所との連携のなかで各種事業を進めていますが、食生活の分野では、小学5、6年生の児童に少し肥満の傾向があることから、町の食育推進計画に基づいて対策を取っているところです。高齢者のところでは、自立（自律）のまちづくりを進

めるなかで、各集落において集落の役員だけではなく、PTA、子供会、青年団、老人クラブなど各種団体が集まって、その集落を盛り上げるためのイベントなどを町からの助成金も活用しながら企画し、実施してもらっていますが、高齢者の参加率も向上しており、住み慣れた地域での顔がわかる関係づくりが進んでいます。メンタルヘルスでは、町職員がメンタルヘルスの問題で長期休職となる事例がここ4、5年で増えてきました。町ではこうしたことへの対応を考えなくてははいけません、ストレスチェックの実施や、専門家を講師とした職員向けメンタルヘルス研修会と個別相談など行っています。

(事務局)

市町には、健康増進事業補助金や国保の調整交付金などを活用しての費用助成であるとか、健診データ、医療費データを「見える化」した市町別のマップを作成するなどの支援を行っています。

(会 長)

この計画のなかでは市町の役割、市町への期待というのはどのように触れているのでしょうか。

(事務局)

市町の役割という形で記載しています。県としては市町を支援するという方針に基づく県の取組も記載しています。

(会 長)

それでは時間も押してきましたので、先に報告事項の「兵庫県自殺対策計画」を事務局から説明いただいて、そのあとに委員の皆さんからの意見をお聞きしたいと思います。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会 長)

自殺対策は非常に重要な課題です。かなり自殺者数が減少しています。日本の自殺者数の多さは国際的にも有名で、自殺大国とも言われていましたが、非常に大きな実績が挙がっており、評価できると思います。

(委員)

「策定の考え方」に「地域の実態に応じた」となっていますが、家庭が基本ですから、「家庭、地域の実態に応じた」と、ここに「家庭」が入ったほうがいいのではないかと思います。

(委員)

自殺の要因は人によってそれぞれ違うと思いますが、一般的には景気が悪くなれば経済的な問題から自殺も増える傾向にありますから、景気がよくなることに伴って自殺者が減少しているのだらうと思います。ただやはり問題なのは、青少年、子どもの自殺が相変わらず多いことです。これについてどうするのかという取組みが大切だと思います。

相談窓口の充実というところで従来からされている電話相談がありますが、今の青少年は電話などは利用しません。SNSで友達同士が話し合ったり、情報交換をしているので、子どもたちに対する対策であれば、子どもたちは大人が考えているよりもさらに進化したSNSをどんどん使っているということを前提にして考えていかなければ彼らには届かないだらうと思います。SNSも変化しているんで、それに対応した対策をしていく必要があると思います。

(委員)

平成10年、11年頃にあしなが育英会やNPO自殺対策支援センターライフリンクでの自殺対策について取材をしたことがありますが、個別、具体的な取組みを進めていくなかでだんだんと成果が上がってきているという感じがしています。ただやはり問題だと思うのは学校でのいじめによる自殺です。先日も県内で事例がありましたが、なかなか表沙汰にならない。そのあたりを隠さずに教育委員会も学校もはっきりと公表していくことが大事だと思います。

健康づくり推進実施計画についてですが、「こころの健康づくり」のなかで認知症の対策が入っていますが、認知症は非常に大きな問題ですので、こころの問題というよりは認知症だけで大きな項目とすべきではないかと思いました。

また、「健康危機事案への対応」のなかで目標に「非常食を備えている家庭の割合」があがっていますがあまりそぐわないように思いました。災害時にいちばん困る透析患者など具体的にどういう人が災害時に支援が必要かということが大切ではないかと思います。

(会長代理)

会長が言われた一人ひとりの健康寿命を延伸するということが大事だという

点は深い意味があると思いました。兵庫県の健康寿命の定義は一般に言われている健康寿命とは違っているようですが、この健康寿命の定義についてしっかりと教えていただきたいと思えます。この健康寿命には、数字に表れてはこない問題も関与しているのだらうと思えますがそのところをしっかりと掴んでいかないといけないと思いました。

(会 長)

健康寿命ということが大事なキーワードになっています。しかもそれは平均ではなく一人ひとりの健康寿命ということに変化してきています。一人ひとりの健康寿命が大切であって、国も個人の健診データなどをスマホでいつでもみることができるようにしようとしています。健康寿命というものは自分でつくっていくということになってきているのではないかと思えます。そのような動向に対し、県など自治体の果たす役割が極めて大きく、不可欠であるということを確認させていただき、本日の審議会を閉じさせていただきます。ご協力ありがとうございました。